

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0790300339		
法人名	株式会社 あいの里		
事業所名	逢瀬町 絆		
所在地	郡山市逢瀬町多田野字浄土松道10-6		
自己評価作成日	平成28年9月30日	評価結果市町村受理日	平成28年12月28日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成28年11月15日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

自然に囲まれた四季を感じられる施設です。また地域の方の協力体制を得られています。また外へ行く機会も多くしており、行事では小旅行、敬老会、クリスマス会などたくさんあります。また地域のボランティアの方々も多く来てくださり入居者様が楽しめるような環境を整えております。食事は手作りを提供させて頂いております。冬には近くの田んぼに白鳥が飛来してきます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

1. 職員は利用者一人ひとりに寄り添いながら利用者を尊重し、利用者本位の支援を行っている。一人で外出してしまう利用者へはさりげなくついて行き、声掛けしながら本人が納得するまで一緒に歩いている。また、日頃から家族の面会等もあり利用者の安心につながっている。そのため、利用者はゆったりと落ち着いて生活している。
 2. 利用者・家族の意向に合わせ事業所での看取りが行われている。終末期は、医師・看護師の全面的な協力体制があり、全職員で取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	基本理念を目の届く場所に掲示したり、全体会議の際に職員で唱和したり、一人一人唱和をしてもらい、共有に努めている。	地域密着型サービスの意義を反映した法人理念と事業所理念を定め、事業所の玄関に掲示してある。理念実現のため毎年目標を作成し、毎月のユニット会議や全体会議で唱和し、職員間で共有しながら実践に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	利用者様と散歩に出かけた際などにご近所の方と会った場合は挨拶をしたりお話をしたりして交流を深めている。また地域の行事に参加している。	日頃から地域行事(祭り・小学校の学習発表会等)に利用者に参加したり、地域の小中学生やボランティアが事業所を訪れる等双方向で交流を行っている。また、散歩や買い物で日常的に地域との交流がある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議等で認知症について話す機会を設けている。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	参加されているご家族様や地域の方々、地域包括の方などから意見、感想を頂きサービス向上に活かしている。	運営推進会議は定期的開催されており、事業所の活動内容を報告すると共に、課題等について委員から助言を頂きながら、サービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	月に数回来所される市の相談員の方と意見交換をしたりアドバイスをもらったり、協力関係に努めている。	日頃から事業所の現状を伝え、各種の報告等を行うなかで市の担当者と連携を図り、関係づくりに努めている。また、市介護相談員を受入れ、アドバイスを頂き利用者の支援に活かしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について職員皆で理解し、日々のケアで絶対に行わないように話している。つまりまた危険と思われる時以外は一切身体拘束は行われていない。玄関の施錠も夜間のみである。	事業所として身体拘束をしないことを徹底し、研修会等により、身体拘束による弊害の理解を深めている。一人で外出する利用者には、後をついて行き、さりげない声かけをして安全面に配慮しながら対応している。日中、玄関の鍵はかけていない。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	入浴時の身体観察や日頃の様子の変化に注意を払い、虐待の発見、防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	殆ど出来ていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際に契約書、重要事項説明書を使って十分に説明し、理解、要望を伺い反映に努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者様やご家族様から要望があれば要望の用紙に書いておき要望を職員と一緒に共有し運営に反映させている。運営推進会議の際にも提示する。	家族の訪問時は面談の機会を持ち、利用者の様子を詳しく報告し、家族の意見や要望を聞き取るよう心がけている。聞き取った意見等は運営に反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	三者面談を行ったりして要望を聴いてくれている。	日常会話や毎月の職員会議、年1回実施される社長の個人面談で職員の意見を聞き取っている。また、法人で直接回収する目安箱に入った意見や提案が採用された際は、報奨金を出す等、職員が意見を出しやすいよう工夫している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員から要望があったり提案があった時には、改善してくれたり、要望に沿ってくれている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部・内部研修や法人内の交換研修を行ったりする機会を多くもらっており、スキルアップが出来るように支援して頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	県中の管理者会議に参加して、情報交換や交流を深めている。また職員などは同じ法人の職員などと交流を深めている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	どんな些細なことでも聴いてご本人が安心して頂ける様常に笑顔で接するようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	実態調査の際に困っていることや、不安なこと要望は伺っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	臨機応変に対応出来るように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事を一緒に行ったり、職員が分からない事は入居者様に教えてもらっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様に対し、利用者様の現状や思いを手紙で伝え、疎遠にならないように働きかけている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	生まれ育った場所、ご家族の名前などご本人が覚えていることなどを話題に入れ忘れないような支援をしている。またご本人と一緒にご自宅へ行く事もある。	利用者の家族・知人・友人・元の職場の仲間等の面会の際は、お茶を出しゆったり話ができるよう配慮している。また、馴染みの美容院等へも家族の協力を得ながら継続的に出掛け関係が途切れないよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	席に配慮し話の合う人同士隣に座って頂いている。また職員は利用者様同士の関係作りの橋渡しをしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	電話や手紙を書いたりしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の思いを尊重し出来ることは実施して頂き、困難な場合はご本人が納得するような声掛けをしている。	日常生活支援の中から利用者の思いや希望を把握している。また、意思表示の出来ない人には、家族からの情報をもとに表情や仕草から思いや意向を汲み取っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人との会話やご家族が面会に来た時に、昔の生活の様子を聞き支援に役立っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の過ごし方や心身状態等を把握し、ケアに努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニット会議で職員と入居者様について話しあったりしている。日々の気づきなどを基に介護計画を作成している。	定期的に介護計画を見直しており、利用者の身体状況の変化があれば再度、見直しを行っているが、身体状況変化時のフェイスシート(アセスメント)が確認できなかった。また、介護計画の支援内容が日常的な介護記録の中で記録忘れが見られる。	身体状況の変化があれば、再アセスメントの記録を残して欲しい。また、日頃の介護記録の中に介護計画に沿った支援内容の実施ごとに記録できるような様式の見直しをされてはどうか。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	生活記録や連絡ノートに記入し情報を共有している。また日々の変化やご本人の声を個別に記録に残している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族のニーズに答えられるよう対応出来るよう心がけている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方々との連携を蜜にし、ご本人やご家族の希望を大切にしながら支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医と連携を蜜にしご本人やご家族の希望を大切にしながら適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医の受診については、利用者・家族の希望に沿って対応している。ほとんどの利用者が事業所の協力医をかかりつけ医としており、月2回の往診と時間外での対応もあり、利用者・家族には心強い。受診結果は家族に報告・連絡し共有されている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の変化や状態を記録に残し訪問看護師と連携を蜜にし適切に対応出来るようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご家族や病院関係者と連携をとり、病状の確認に努めるようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期のあり方を示し、ご家族に向けアンケートを実施し、協力医と連携でターミナルケアに努めている。	事業所の「重度化対応・終末期ケア対応指針」を入居時に説明し同意を頂いている。協力医と連携した訪問看護を利用し、家族等関係者全員で話し合い、方針を共有しながら看取り支援も行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	避難訓練の際に緊急時の対応やAEDの使い方を全ての職員で確認している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に避難訓練を実施している。その際地域の方にも参加して頂いている。	総合訓練では消防署立会いで年2回行われている。その他に事業所内の自主訓練(地震対応)を1回行っており、地域の方々(運営推進委員等)の参加協力が得られている。近くのコミュニティセンター(徒歩10分くらい)が避難場所となっている。非常時の備蓄(水、食べ物、ガスコンロ等)も備えてある。	様々な災害を想定し、事業所独自の訓練を数多く実施し欲しい。夜勤する職員は夜間想定訓練に参加できるように計画的な実施が望まれる。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねないように対応している。ひとりに一人に合った声かけしている。	利用者一人ひとりに、人格を尊重した声掛け対応を行っている。事業所の接遇マニュアルを基本にして、特に排泄や入浴等個別対応には十分に気をつけて支援している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	無理強いせず、本人の思いを大切に声掛けを心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様の様子や状況に合わせて予定を立て、一人ひとりにあった生活が出来るように取り組んでいる。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	普通で生活感のある身だしなみをしていただけよう心がけている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	出来ることは声掛けし、手伝って頂いている	月毎に職員が考えたメニューで、毎日、食材を買いに出かける際、利用者も一緒に出掛けている。調理の際は盛り付けや食事のあと片付け等、手伝ってもらっている。職員も利用者と一緒にテーブルを囲み、食事が楽しめるよう支援している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養が偏らない様にし、また目で見て楽しめるよう工夫している。季節の食材、行事食を通し四季を感じて頂ける様工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後、自分でできる方には声掛けをし、難しい方の場合にはお手伝いをしている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを把握し声かけや誘導を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に時間をみて声かけ、誘導している。トイレは車イス用含め3ヶ所あり個別対応している。病状が安定しオムツから布パンツに改善された利用者もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	飲み物の声かけやゼリーなどを提供したりして、水分補給に心がけている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	夕方や夕食後に入る方が多い。そのままぐっすり休む方が多い。	午前中入浴する利用者はなく、利用者の希望に合わせて対応し、夕方の入浴が主となっている。利用者によっては毎日入られる方もおり、利用者の希望に沿った支援を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	居室の環境を快適にし、安心して休んで頂ける支援をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服の重要性、目的、用法など職員間で認識を常に持ち、わからないときなどは先生に伺っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ラジオ体操、レクリエーション、音楽、散歩、ドライブなどを行い気分転換を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	花見や紅葉に加え、地域の行事参加、見学、その他利用者様の希望により足浴ドライブなどを行っている。	季節ごとに初詣・花見・紅葉狩り等に出かけドライブ等も行っている。また、地域交流(地域の祭り、小学校の学習発表会等)の外出機会があり、日常的に利用者の希望に沿った散歩なども行っている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	こちらでお預かりしていることが多い。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	毎月ご家族様に入居者様の近況を報告しているが、入居者様が手紙を書く事はあまりしていない。電話もあまりしていない。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	壁には季節ごとの物を掲示したり、環境整備を整えている。	廊下には天窓を設置し自然採光が取り入れられるよう工夫をしている。居間のテーブル・椅子以外にも廊下のソファや玄関横の椅子等利用者が気分に合わせて思い思いにくつろげるスペースがある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居室や玄関の脇に椅子を置き一人で外を眺めてり、仲の良い入居者様同士くつろげるような環境を整えている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	定期的に掃除をし汚れがひどい時にはその都度掃除をしている。また匂いを軽減出来るように定期的な換気を行っている。入居の際は馴染みの物を持ってきて頂いている。	入居時には希望により家庭での馴染みのもの(家具・テーブル・鏡台等)持参してもらっている。また家族に季節に合わせ衣替えもお願いし、すっきりと片付いた過ごしやすい居室となっている。職員は、清掃の際、臭い等に気をつけ、居心地が良くなるよう気配りをしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	入居者様が自立した生活が出来るように、一人一人の生活を充実出来るようにしている。		